

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Ensihoidon koulutusohjelma

Laura Leinonen ja Emppu Virolainen

## **Imatran malli – kuvaus ensihoitopalvelun laajennetusta toimenkuvasta**

Opinnäytetyö 2014

## **Tiivistelmä**

Laura Leinonen

Emppu Virolainen

Imatran malli –kuvaus ensihoitopalvelun laajennetusta toimenkuvasta, 33 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Simo Saikko Saimaan ammattikorkeakoulu ja ensihoidon lääkintäpäällikkö Timo TanninenEksote

Tämä opinnäytetyö esittelee Eksoten Imatran toimintapisteen yhteistyötoimintamallia eri toimijoiden kanssa. Opinnäytetyössä selvitettiin kvalitatiivisella tutkimuksella, mikä on Imatran ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon yhteistyö- ja toimintamalli ja miten se toimii. Lisäksi puolistrukturoidulla teemahaastattelulla selvitettiin, miten ensihoitohenkilöstö on suhtautunut malliin ja osallistunut sen kehittämiseen.

Asiantuntijoina haastateltiin Imatran kaupungin palvelujohtaja Kati Homasta, Eksoten lääkintäpäällikkö Timo Tannista, Eksoten ensihoitaja Ville Kausea ja Eksoten kenttäjohtaja Mika Vanhasta talvella 2014. Lisäksi haastateltiin kolmea ensihoitajaa Imatran toimipisteessä keväällä 2014. Ensihoitajia haastateltiin teema- ja syvähaastattelun keinoin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Imatran mallin hyödyt näkyvät taloudellisina säästöinä, asiakastyytyväisyytenä ja entistä toimivampina hoitoketjuina. Tulosten pohjalta resurssien kohdentuminen ja kokonaisvaltainen hyödyntäminen voidaan nähdä tärkeänä hyötynä.

Muutoksen hidastempoisuus, työyhteisön positiivisuus ja hyvä kommunikaatioyhteys esimiesten kanssa tuki henkilöstön suhtautumista muutoksen kokemiseen. Päätöksenteon jakaminen esimiesten ja henkilöstön kesken on sitouttanut henkilöstöä toimintamalleihin.

Sopivana jatkotutkimusaiheena olisi toimintamallin siirtäminen toiseen toimintayksikköön Etelä-Karjalan ulkopuolelle. Muita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisi tutkia esimiehen vaikutusta työntekijöiden työpanokseen ja oman työn arvostuksen kokemiseen. Lisäksi voitaisiin selvittää ammattilpheyden syntyyn ja vastuullisen työskentelyn muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Asiasanat: yhteistyö, toimintamalli, ensihoito, työyhteisö

## **Abstract**

Laura Leinonen

Emppu Virolainen

Imatra's model – Description of extended emergency medical service provision, 33 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Service, Lappeenranta

Degree program in Emergency Care and Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Senior lecturer Simo Saikko Saimaa University of Applied Sciences and Medical Services Director of Emergency Care Service Timo Tanninen South Karelia District of Social and Health Service (EKSOTE)

This thesis was to introduce EKSOTE's Imatra offices co-operational model with different actors. In this thesis was explored with qualitative research what is the level of co-operation between Imatra's emergency care service and enhanced home nursing services and how does it work. In addition to semi-structured theme interviews was studied how the personnel has reacted to the model and how the personnel has participated in development.

As specialists were interviewed, Imatra city service manager Kati Homanen, EKSOTE emergency care service medical director Timo Tanninen, paramedic of EKSOTE Ville Kaase, and operational director of EKSOTE's emergency care service Mika Vanhanen in the winter 2014. Paramedics were interviewed with the methods of theme interview and deep interview and the interviews were analyzed with the method of content analysis.

Imatra's operational model's benefits can be seen as economic savings, high customer satisfaction and even better working care pathways. Based on the results the allocation of resources and comprehensive utilization can be seen as an important benefit.

The slow tempo of the change, the positive atmosphere of the work community and good community and communication with foremen has supported the personnel's attitudes to the change. Sharing the decision making between the foremen and the personnel has committed the personnel to the operating models.

Appropriate further study could be transferring the operational mode to another functional organization outside South Karelia. Other interesting further studies would be to study the foremen's impact on staffs work contributions and to the appreciation of their own work. In addition, the factors that affect to the building of professional pride and responsible working could be studied.

Keywords: co-operation, operations model, emergency care, work community

## Sisältö

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto .....  | 5  |
| 2   | Keskeiset käsitteet .....                                     | 6  |
| 3   | Imatra mallina Etelä-Karjalan ensihoidon kehittämiseksi ..... | 7  |
| 3.1 | Imatran ambulanssit ja toiminta-alue .....                    | 7  |
| 3.2 | Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoito .....  | 7  |
| 3.3 | Imatran ensihoidon laajennettu toimenkuva .....               | 8  |
| 3.4 | Syntyy vaikuttaneet tekijät .....                             | 9  |
| 3.5 | Toimintamalli ja toimijat .....                               | 10 |
| 3.6 | Yhteistyön kehittyminen .....                                 | 12 |
| 3.7 | Ensihoitopalvelua ohjaava lainsäädäntö .....                  | 13 |
| 3.8 | Ensihoidon palvelujen kehittäminen tulevaisuudessa .....      | 14 |
| 4   | Opinnäytetyön tarkoitus .....                                 | 14 |
| 5   | Opinnäytetyön toteutus .....                                  | 15 |
| 5.1 | Kohderyhmä .....  | 15 |
| 5.2 | Laadullinen tutkimus .....                                    | 15 |
| 5.3 | Aineiston keruu ja analysointi .....                          | 16 |
| 5.4 | Tutkimuksen luotettavuus .....                                | 18 |
| 5.5 | Eettisen näkökohdat .....                                     | 19 |
| 5.6 | Aikataulu .....   | 20 |
| 6   | Henkilöstön kokemus .....                                     | 20 |
| 6.1 | Imatran toimipisteen henkilöstö .....                         | 21 |
| 6.2 | Työyhteisö .....  | 22 |
| 6.3 | Johtaminen .....  | 23 |
| 6.4 | Muutoksen kokeminen .....                                     | 24 |
| 6.5 | Oman työn arvostuksen kokeminen .....                         | 25 |
| 6.6 | Ensihoitohenkilöstön osallistuminen päätöksentekoon .....     | 26 |
| 6.7 | Mitä ensihoito on? – Asenne ratkaisee .....                   | 26 |
| 6.8 | Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....                        | 27 |
| 7   | Pohdinta .....  | 27 |
|     | Lähteet .....   | 31 |

## Liitteet

- Liite 1 Yönliikkeen kriteerit
- Liite 2 Puheeksi ottamisen malli
- Liite 3 Haastatteluteemat asiantuntijoille
- Liite 4 Haastatteluteemat ensihoitohenkilöstölle
- Liite 5 Saatekirje asiantuntijoille
- Liite 6 Saatekirje ensihoitohenkilöstölle
- Liite 7 Suostumuslomake

# 1 Johdanto

Vuonna 2004 lakkautettiin Imatralla Honkaharjun sairaalan yöpäivystys, jolloin jouduttiin pohtimaan ratkaisua yöpäivystyksen saatavuuteen, sillä lähin ympärivuorokauden päivystystä tarjoava sairaala on Etelä-Karjalan keskussairaala Lappeenrannassa. Imatralla matkaa Lappeenrantaan on noin 40 kilometriä, mikä tarkoittaa huomattavasti pidentyneitä potilaan kuljetusmatkoja ja ambulanssin poissaoloa omalta päivystysalueeltaan. Pohdinnan tuloksena syntyi niin kutsuttu Imatran malli, jossa korostuvat ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon yhteistyö ja valmiudet hoitaa potilaita kotona. Vaikka malli on poikkeuksellinen Suomessa, voidaan sen kuvitella edustavan suomalaisen ensihoitojärjestelmän tulevaisuudenkuvaa – entistä huonokuntoisempia potilaita hoidetaan kotona. Tulevaisuuden haasteita ovat ensiapupoliklinikoiden ruuhkautuminen ja laitoshoidon lisääntyminen sekä ensihoidon resurssien hyödyntäminen ja ensihoitohenkilöstön ammattitaidon tukeminen ja ylläpito.

Imatralla sovellettava malli ei ole vallitseva muualla maassa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Malli on kuitenkin havaittu toimivaksi ja havaittu luovan huomattavia säästöjä. Tästä syystä malli olisi tärkeää saada selitettyä auki, jotta se olisi hyödynnettävissä myös muualla. Imatran malli kuvastaa sitä toimintatapaa, jota ensihoidossa on alun perin lähdetty kehittämään; erikoissairaanhoidon palvelut tuodaan potilaan luokse. (Auvinen, Palukka & Tiilikka 2012.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata Imatran mallin rakenne ja toimintaperiaatteet sekä kertoa mallin syntyyn vaikuttaneista seikoista. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan ensihoitajien kokemuksia Imatran ensihoidon toimintamallista ja sen toimivuudesta. Koemme, että on tärkeää tutkia ja selvittää, miten ensihoitajien työtä voi uudistaa ja tehostaa. Tulevina ensihoitajina pidämme tärkeänä tutkia myös työilmapiirin vaikutusta omaan motivoituneisuuteen ja työn kehityksen panostamiseen.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat tehostettu kotisairaanhoito, ensihoito, ensihoitopalvelu, ensihoidon resurssit, yhteispäivystys, yön yli-hoito ja erikoissairaanhoito.

**Tehostetulla kotisairaanhoidolla** tarkoitetaan määrääkaikaista potilaan hoitamista tämän kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Tehostettu kotisairaanhoito on vaativampaa kuin tavallinen kotihoito. Se nopeuttaa potilaan toipumista ja vähentää turhia laitoshoidojaksoja. Tehostettu kotisairaanhoito mahdollistaa myös monenlaisen lääkehoidon. (Ikonen 2013.)

**Ensihoito ja ensihoitopalvelu** määritellään tässä opinnäytetyössä osaksi terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka poikkeuksellisesti tapahtuu lähes missä tahansa: kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Sen tarkoituksena on turvata äkisti sairastuneen tai onnettomuuteen joutuneen potilaan hoito aina tapahtumapaikalta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon toimintayksikköön asti. Se on tehtäväkirjoltaan laaja-alaista ja monipuolista ja kuuluukin erikoissairaanhoidon palveluihin. Ensihoitopalvelu toimii yhteistyössä alueen eri terveydenhuollon yksiköiden, sosiaalitoimen, muiden ensihoitoa tuottavien yritysten sekä muiden yhteistyöviranomaisten, kuten poliisin ja pelastuslaitoksen kanssa. (Määttä 2013.)

**Ensihoidon resursseilla** tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan käytettävissä olevaa kuljetus- ja hoitokalustoa, ensihoitohenkilöstöä, heidän tietotaitoaan sekä heidän psykofyysissosiaalista työ- ja toimintakykyään.

**Yön yli-hoidolla** tarkoitetaan potilaan seuranta Honkaharjun sairaalassa (osastoilla 2 ja 3) sinä aikana, kun Imatralla ei ole päivystävää lääkäriä. (Suunnitelma Imatran ensihoidon järjestämisestä 1.1.2012 alkaen.)

**Yhteispäivystys** on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä samoissa tiloissa ja samoilla resursseilla. Yhteispäivystyksessä tarjottava hoito on tarkoitettu äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen vaatimaa välitöntä hoidontarpeen arviointia ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

**Erikoissairaanhoidolla** tarkoitetaan lääketieteen - - erikoisalojen mukaisen sairauksien ehkäisyä, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (Kunnat.net 2012).

### **3 Imatra mallina Etelä-Karjalan ensihoidon kehittämiseksi**

#### **3.1 Imatran ambulanssit ja toiminta-alue**

Imatra on kaupunki Kaakkois-Suomessa Etelä-Karjalan maakunnassa. Asukkaita Imatralla on reilut 28 000, ja se on Etelä-Karjalan tiheimmin asuttu kaupunki. Väestöstä yli 65-vuotiaita on hieman yli 25%. Kaupungin maantieteellisiin erityispiirteisiin kuuluvat Imatran raja-asema ja kaupungin liike-elämän jakautuminen kolmeen keskukseen sekä Immolan lentokenttä. Lisäksi kaupungin läpi kulkee valtatie 6. Kaupungin suurimpana työllistäjänä ovat Stora Enson Kaukopään ja Tainionkosken tehtaat. (Imatran kaupunki 2014.)

Imatralla ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa on kaksi hoitotason valmiuksin varustettua ambulanssia, EEK 421 ja EEK 422. Honkaharjun sairaalan päivystys on auki maanantaista sunnuntaihin klo 08-22. Yöaikaan klo 22-08 lähin yhteispäivystys on Lappeenrannassa Etelä-Karjalan keskussairaalassa. (Imatran kaupunki 2014.)

#### **3.2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoito**

Eksote eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tuottaa ensihoitopalvelun Imatralla, Ruokolahdella, Rautjärvellä, Parikkalassa Lappeenrannassa, Taipalsaarella ja Savitaipaleella. Ainoastaan Luumäen ensihoito on toistaiseksi järjestetty ostopalveluna yksityiseltä yritykseltä. (Palviainen 2014.) Eksoten alueella on asukkaita noin 133 000 (Eksote 2013a).

Lääkärin päivystysvastaanotolle on virka-aikana mahdollista päästä kaikilla terveysasemilla Eksoten alueella (Eksote 2013b). Ympärivuorokautinen

yhteispäivystys toimii Etelä-Karjalan keskussairaalassa Lappeenrannassa (Eksote 2013c).

Etelä-Karjalan maantieteelliset ominaisuudet aiheuttavat haasteita ensihoidon kenttäjohtamiselle ja päivystyspalveluiden keskittäminen luo painetta erilaisten yhteistyömuotojen kehittämiseksi. Etelä-Karjalan maakunta on laaja, sen kokonaispinta-ala on 7 235,05 km<sup>2</sup>, josta maapinta-alaa on 5612,8 km<sup>2</sup> ja vesistöjä 1622,23 km<sup>2</sup>. (Tanninen 2014.)

Kenttäjohtaja koordinoi koko Etelä-Karjalan ensihoidon operatiivista toimintaa. Sen ensisijaisena tehtävänä on antaa tukea omalla johtamisellaan sekä kohdentaa resursseja. Kenttäjohtaja on tiiviissä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Vakituista ensihoitohenkilöstöä Eksotella on 85 (Palviainen 2014), sijaisten määrä vaihtelee lomakausien mukaan kahdestakymmenestä kolmeenkymmeneen (Tanninen 2014).

### **3.3 Imatran ensihoidon laajennettu toimenkuva**

Imatralla on tehty yhteistyötä tehostetun kotisairaanhoidon kanssa vuodesta 2007. Esimerkiksi klo 22-08 voidaan ensihoidon vapaita resursseja hyödyntää potilaiden invasiivisen lääkehoidon toteutukseen. (Tanninen 2014.)

Lisäksi ei-kiireelliset, kotona pärjäämättömät potilaat voidaan kuljettaa puhelinkonsultaation perusteella Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle yön yli hoitoon ja aamulla lääkärin arvioon. Käytäntö toi vuonna 2010 säästöjä noin 190 000€. Vuonna 2013 yön yli -hoitoon kuljetettiin 228 potilasta. Vuoden 2012 alusta Imatran alueen ensihoito siirtyi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden vastuulle, mutta jo hyväksi havaittuihin toimintatapoihin ei tullut mitään muutoksia. (Tanninen 2014.)

Yhteistyötä Imatran seudulla tehdään myös poliisin kanssa, jolloin ensihoitoyksikkö voi ottaa rattijuopumusepäilyltä verinäytteet eikä asiakasta tarvitse kuljettaa keskussairaalaan Lappeenrantaan. (Tanninen 2014.)

Imatran kaltaista laajennettua ensihoidon toimintamallia ei vielä ollut muutamia vuosia sitten käytössä muissa Eksoten toimipisteissä. Etelä-Karjalan kuntien edustajien lausunnoissa on Imatran ensihoidon kaltaista toimintamallia pidetty



hyvänä, joten edustajat kannattivatkin vastaavan yhteistoimintamallin käyttöönottoa myös muualla maakunnassa. (Tanninen 2014.)

### **3.4 Syntyyn vaikuttaneet tekijät**

Alkusysäyksenä Imatralla toteutettavaan toimintamalliin on ollut Imatran Honkaharjun sairaalan yöpäivystyksen lakkauttaminen vuonna 2004. Tuolloin Imatralla oli kaksi ensihoitoyksikköä, joista toinen oli ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa, ja toinen oli hälytysvalmiudessa klo 8–21.40. Yöpäivystyksen lakkauttamisen jälkeen huomattiin, että yölliset tehtävämäärät Lappeenrannan suuntaan lisääntyivät huomattavasti. Imatralle näin syntynyttä ambulanssityhjiötä jouduttiin usein paikkaamaan Ruokolahden ja Joutsenon yksiköillä. (Tanninen 2014.)

Ensihoitajien tehtäväkuvan uudelleenarvioinnin ydinajatuksena oli tuottaa toimivat ja asiakaslähtöiset hoitoketjut. Yksi tekijä Imatran mallin syntyyn on ollut halu kohdentaa resursseja ja samalla pienentää kustannuksia syntyvistä erikoissairaanhoidon jonopäivistä, joista oli tullut Imatran kaupungille merkittävä menoerä. Jonopäivät syntyivät, kun Honkaharjun sairaala ei pystynyt ottamaan vastaan keskussairaalaista kotiutuvia potilaita, eikä kotihoito pystynyt vastaamaan hoidon tarpeeseen. Tällöin potilaat joutuivat jonottamaan Imatralle vapautuvia paikkoja Lappeenrannassa keskussairaalassa. (Tanninen 2014.)

Ensihoidon tehostamisen vaihtoehtoina olivat toisen ambulanssin lakkauttaminen tai muuttaminen tehostetun sairaanhoidon yksiköksi. Lisäsäästöjä etsittiin myös analysoimalla jokainen yöaikaan Lappeenrantaan kuljetettu potilas määriteltiin, kenelle ei tehty mitään konkreettisia toimenpiteitä ja ketkä palasivat seuraavana päivänä takaisin Imatralle. Kysymyksenä oli, kuinka nämä potilaat voitaisiin hoitaa Imatralla. Ensihoitajien osaaminen haluttiin saada laajemmin käyttöön. Tätä osaamista tarvittiin ei-hätätilapotilaiden hoidossa. (Kause 2014.)

Yhteistyö Iso-Avun kanssa alkoi kesällä 2012. Tuolloin Iso-Avun ja kotisairaanhoidon sektorilla nähtiin, että yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt, ja se johtaa kaatumisiin sekä lieviin tapaturmiin. Vastaavasti myös

ensihoidon puolella oli huomattu, että ikäihmisten alkoholinkäytöstä aiheutuvat tapaturmat lisäsivät tehtävämääriä usein samoihin osoitteisiin.(Tanninen 2014.)

Jatkohoitoon jonottaminen esimerkiksi sisätautien vuodeosastolla maksaa 601€/vrk vuonna 2014. Kotona annettava hoito maksaa asiakkaalle 17,30/vrk sisältäen tehostetun kotisairaanhoidon ja ensihoidon käynnit sekä lääkkeet ja hoitotarvikkeet. (Eksote 2014d)Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen perusteella enimmäismaksu sairaalassa annetusta hoidosta on 34,80€/vrk. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

### **3.5 Toimintamalli ja toimijat**

Imatralla ensihoidossa tehdään perinteisen pelastuslaitoksen ja poliisiviranomaisen välisen yhteistyön lisäksi myös laajempaa yhteistyötä useiden eri sosiaali- ja terveysalan viranomaisten kanssa. Imatran mallin eri toimijat on esitelty taulukossa 1. (Tanninen 2014)

Honkaharjun yöpäivystyksen lakkauttaminen lisäsi kuljetuksia Lappeenrantaan, jolloin kuljettava yksikkö oli alueelta poissa jopa puolitoista tuntia (Kause 2014). Ns. yön yli-hoitomalli kehitettiin tarpeeseen, jossa kotona pärjäämätön potilas tarvitsi lääkärin tutkimusta, mutta pystyi odottamaan sitä aamuun (Homanen 2014). Aamulla Honkaharjun lääkäri tutkii potilaan, eikä näin ollen kuljetusta Etelä-Karjalan keskussairaalaan tarvita. (Tanninen 2014)

Honkaharjun sairaalan osastot 2 ja 3 ottavat vastaan potilaita yönyli-paikoille. Ennen kuljettamista sairaalaan ensihoitohenkilöstön on konsultoitava kuljetuspäätöksestä EKKS:n päivystäjää tai Finhems10:n ensihoitolääkärää sekä varmistettava, että vastaanottavalla osastolla on resursseja potilaan hoitoon ja valvontaan. Honkaharjun osasto 1 voi ottaa yön yli-hoitoon potilaita, joilla on tai epäillään olevan psyykkinen sairaus. Potilaan toimittaminen vaatii yhteydenoton vastaanottavaan osastoon. Potilaan tulee olla yhteistyökykyinen ja hänen peruselintoimintojensa tulee olla normaalit. Vastuu potilaasta siirtyy raportoinnin jälkeen osaston henkilökunnalle. Potilaan tilan muuttuessa osaston sairaanhoitajat soittavat hätäkeskukseen, ja paikalle hälytetyt ensihoitajat arvioivat potilaan tilan uudelleen. (Tanninen 2014.) Liitteessä 1 on esitetty kriteerit yön yli-hoitoon ottamiselle.

Imatralla ensihoitajat jatkavat IV-antibioottien antamista öiseen aikaan tehostetun kotisairaanhoidon lopetettua työnsä. Hoito mahdollistaa aktiivista suonensisäistä lääkehoitoa vaativien potilaiden hoitamisen kotona, jolloin potilas välttyy tarpeettomalta vuodeosastojaksolta. Ensihoitajat ovat koko ajan hälytettävissä kiireellisille tehtäville myös lääkkeenannon aikana. Lisäksi Imatran alueen ensihoitajat osallistuvat saattohoitopotilaiden kivunhoitoon. (Tanninen 2014.)

Myös poliisin kanssa tehtävä yhteistyö on Imatralla laajentunut. Imatralla päivystävän hoitolaitoksen puutteessa on ensihoitajat työpaikkakoulutettu ottamaan verinäytteet liikennejuopumuksesta epäillyltä sekä virtsanäyte huumausaineiden varalta, jos se nähdään tarpeelliseksi. Tätä varten on pelastuslaitokselle rakennettu erillinen näytteenottohuone. Tarvittaessa ensihoitohenkilöstö voi ottaa näytteet myös poliisin tiloissa. (Tanninen 2014.)

Imatralla on haluttu lisätä ambulanssien tutkimusvälineistö lähemmäksi terveyskeskusten tasoa. Autoista löytyy kattava valikoima mittareita, jotka tukevat työdiagnoosiin pääsemistä, potilaan hoitoa sekä tekevät potilaan kuljettamatta jättämisestä ja hoitopaikan valinnasta turvallisempaa ja yksiselitteisempää. Autoista löytyvät muun muassa hemoglobiini-, ketoaine-, pika-CRP- ja TNT-mittari sekä pika-huumetestit. Lisäksi käytössä ovat välineet kertakatetrointiin ja virtsan liuskatestaukseen. (Tanninen 2014; Kause 2014.)

|                               |
|-------------------------------|
| Ensihoito                     |
| Poliisi                       |
| Tehostettu kotisairaanhoido   |
| Honkajarjun sairaalan osastot |
| IsoApu-projekti               |
| Yöpartio                      |

Taulukko 1 Imatran mallin toimijat

Ensihoidon käyttöön on tehty tiivistetty toimintamalli ”ikäntyvän päihteiden käyttö puheeksi”, joka on suunniteltu yli 65-vuotiaiden elämänhallinnan heikentymisen tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi. Elämänhallinnan

heikentymisellä tarkoitetaan myös muusta syystä kuin päihteidenkäytöstä johtuvaa arjessa pärjäämättömyyttä. Toimintamalli hyödyntää mini-intervention keinoja. Mini-intervention jälkeen otetaan potilaan luvallayhteys IsoApu-palveluohjauskeskukseen, jossa yhdessä asiakkaan kanssa tehdään palvelutarpeen kartoitus ja suunnitellaan tarvittavat palvelut. Puheeksi ottamisen toimintamalli on otettu käyttöön havaittaessa kaikenikäisten päihteiden käyttöä (Liite 2). Iso-Apu-projekti on laajan kentän moniammatillista yhteistyötä, jossa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat potilaan saavutettavissa. (Tanninen 2014.)

### **3.6 Yhteistyön kehittyminen**

Asiantuntijoita haastatellessa kävi ilmi, että sosiaali- ja terveystoimen päättäjillä ja ensihoidon lähiesimiehillä on ollut selkeä visio siitä, mihin suuntaan Imatran alueen ensihoitoa on kehitetty. Ensihoidon lähiesimiehet ovat yhdessä henkilöstönsä kanssa muokanneet toimintamallia eteenpäin parhaaksi näkemällään tavalla kuitenkin huomioiden myös terveystoimen päättäjien ajatuksia sekä heidän antamia taloudellisia tavoitteita toiminnalle. (Vanhanen 2014.)

Lähiesimiesten nauttimalla johdon taustatuella on ollut suuri merkitys muutoksen toteutumisessa. Havaittuihin haasteisiin on puututtu varhain ja niistä on keskusteltu avoimesti ja suoraselkäisesti. Varsinkin alkuvaiheessa kommunikointia helpotti organisaation keveys. Keskustelua käytiin usein vapaamuotoisesti vuoronvaihtojen yhteydessä tai työn lomassa. Lisäksi järjestettiin yhteispalavereita muiden toimijoiden kanssa yhteisiä palavereita, joissa kaikki saivat tilaisuuden kertoa sekä hyviä että huonoja kokemuksia, joiden pohjalta parannettiin yhteistyötä. (Homanen 2014.)

Honkaharjun päivystyspoliklinikan ja ensihoidon välinen tiivis yhteistyö rakentui yhdessä työskentelyn avulla. Ensihoitajat saattoivat jäädä hoitamaan tuomaansa potilasta poliklinikalle yhdessä poliklinikan henkilöstön kanssa. Yhteistyötä niin päivystyspoliklinikan ja osastojen kuin myös muiden yhteistyötahojen kanssa on hiottu ensihoitohenkilöstöä kuullen ja ensihoitajien kanssa keskustellen. (Kause 2014.)

Vaikka kiitosta annettiin julkisuuteen lausunnoissa ja juhlapuheissa, paras kiitos tuli asiakkailta. Kiitos näkyi myös taloudellisesti saatuna tuloksellisuusrahana. (Vanhanen 2014.)

### 3.7 Ensihoitopalvelua ohjaava lainsäädäntö

Ensihoitopalvelun toimintaan vaikuttaa suuresti Suomen lainsäädäntö. Tärkeimpinä voidaan pitää terveydenhuoltolakia sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista.

Ensihoitopalvelun järjestäminen perustuu terveydenhuoltolakiin. *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.*(Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/13264. luku 39§.)

*Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.*(Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/13264. luku 39§.)

*Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.* (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/13264. luku 39§.)

*Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

### **3.8 Ensihoidon palvelujen kehittäminen tulevaisuudessa**

Eksoten taloussuunnitelmassa vuosille 2013-2015 on määritelty sairaanhoitopiiriin järjestämän ensihoidon kehityssuuntaa tulevaisuudessa. Taloussuunnitelmassa painotetaan ensihoidossa kotioloissa tapahtuvan ikäihmisten hoidontarpeen arvioinnin kehittäminen, sekä päivystyksen odotusaikojen lyhentäminen ja jatkuva parantaminen. Taloussuunnitelmassa kerrotaan myös suoraan, että kotiin annettavien palveluiden määrää on tarkoitus lisätä tulevaisuudessa, mikä on tarkoitus toteuttaa muun muassa yhteistyössä ensihoidon kanssa. Lisäksi mainitaan, että tehostettu kotisairaanhoito on tulevaisuudessa tarkoitus tuoda koko kotihoidon alueelle. (Eksoten talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2013–2015.) Vuosien 2013-2015 aikana Eksotessa on tarkoitus järjestää laitospalvelut uudelleen siten, että yli 75-vuotiaista alle 3 % olisi laitoshoidon piirissä, mikä on sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen suositus. (Eksoten talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2013–2015.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä, mikä Imatran ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon yhteistyö- ja toimintamalli on ja miten se toimii. Pyrimme saamaan myös vastauksen kysymyksiin, miksi malli toimii ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet mallin toimivuuteen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on Imatran ensihoidon malli?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat Imatran mallin toimivuuteen?
3. Millaiset ovat ensihoidon työntekijöiden kokemukset Imatran mallista?

## **5. Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Kohderyhmä**

Imatran mallin synnystä ja rakenteesta meille kertovat asiantuntijoina Imatran kaupungin palvelujohtaja Kati Homanen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkintöpäällikkö Timo Tanninen ja vuosina 2008-2009 Imatran ensihoidon päällikkönä toiminut Ville Kause. Lisäksi asiantuntijana haastateltiin Mika Vanhasta, joka on työskennellyt Imatran yksikön lääkintäesimiehenä vuosina 2002-2014. Asiantuntijoiksi valittiin henkilöitä, joilla on paljon tietoa Imatran yksikön toiminnan kehittämisestä ja nykytilasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimuksen kohteena ovat myös Imatran yksikön ensihoitajien kokemukset mallin käyttöönotosta ja sen toimivuudesta. Ensihoitajat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Haastateltaviksi valittiin sellaisia ensihoitajia, joilla on paljon kokemusta muutosvaiheesta Imatran yksikössä. Muutosprosessi on kestänyt pitkään, siitä syystä haastateltaviksi valikoituivat sellaiset työntekijät, jotka ovat työskennelleet pitkään yksikössä, ja siksi heillä on paljon kokemusta muutosprosessista.

### **5.2 Laadullinen tutkimus**

Tutkimustyyppinä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus kuvaa uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutosta. Tutkimus perustuu kokemukseen ja ymmärrykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009). Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan kuvata sellaisia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tarkoituksenamme oli kuvailla, miten Imatran ensihoidon malli toimii ja mitkä tekijät vaikuttavat mallin toimivuuteen. Keräsimme aineistoa Eksoten lääkintöpäälliköltä Timo Tanniselta, joka on ollut Imatran ensihoidon esimiehenä vuodesta 2010. Haastattelimme myös keskeisenä kehittäjähahmona ollutta

Imatran palvelujohtaja Kati Homasta ja Imatran entistä ensihoidon esimiestä Ville Kausea sekä nykyistä Eksoten ensihoidon kenttäjohtajaa Mika Vanhasta.

Tutkimuksessa haluttiin saada ensisijaisesti kokemusperäistä tietoa. Haastattelimme sen vuoksi myös kolmea Imatran palvelupisteessä toimivaa ensihoitajaa. Ensihoitajat valittiin haastatteluihin tarkoituksenmukaisella otannalla. Haastatteluihin valittiin ensihoitajia, jotka ovat työskennelleet Imatran ensihoidossa muutosvaiheessa ja sen jälkeen. Muutosvaiheen aikana työskennelleillä ensihoitajilla on paljon tietoa ja käytännön kokemusta mallin toimivuudesta.

Työntekijöiden haastattelulla pyrittiin saamaan kuva siitä, miten työntekijät ovat kokeneet muutosvaiheen ja mallin toimivuuden. Haastatteluissa käytettiin apuna nauhuria ja myöhemmin haastattelut litteroitiin. Kaikki haastattelut ovat teemahaastatteluja (Liite 3 ja Liite 4). Teemahaastattelu menetelmänä jättää liikkumavaraa kysymyksille (Hirsjärvi & Hurme 2001, Vuorelan 2005 mukaan).

Tutkimuksessa kerätyn aineiston määrä on pieni. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyyttä arvioitaessa on tiedon saturoitumisella suurempi merkitys kuin otannan suuruudella (Eskola & Saloranta 1996, Tuomen ja Sarajärven 2009, mukaan).

Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysin tarkoituksena on teemojen ymmärtäminen sekä samankaltaisuuksien tai ainutlaatuisuuden etsiminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Se on tekstianalyysi, joka tarkastelee inhimillisiä merkityksiä. Olennaista on näkymättömän ymmärtäminen. Tarkoituksena on kuvata haastattelujen sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

### **5.3 Aineiston keruu ja analysointi**

Aineistonkeruussa pääpaino oli asiantuntijoiden ja ensihoitajien haastatteluissa. Asiantuntijoiden, Eksoten lääkintäpäällikkö Timo Tannisen, Imatran kaupungin palvelujohtaja Kati Homasen ja entisen Imatran ensihoidon päällikön Ville Kausen haastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa 2014 sekä Eksoten



kenttäjohtajan Mika Vanhasen helmikuussa 2014. Tannisen ja Kausen haastattelut toteutettiin Imatran pelastuslaitoksella. Homasta haastattelimme Imatran kaupungintalolla. Ensihoitajia haastateltiin Imatran pelastuslaitoksen tiloissa. Haastattelut suoritettiin kevään 2014 aikana. Haastattelimme ensihoitajia yksitellen rauhallisessa tilassa. Aineistoa täydennettiin muutamien haastateltavien osalta puhelimitse sekä sähköpostilla.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Teemahaastattelut lähentyivät syvähaastattelua, kun siirryttiin kuvailemaan työilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä. (Tuomi j& Sarajarvi 2009.)

Etukäteen määritetyt teemat olivat

- johtamisen merkitys
- Imatran perinteet ensihoidossa
- muutoksen kokeminen
- taloudellinen näkökulma
- oman työn arvostuksen kokeminen
- henkilöstön osallistuminen kehitystyöhön
- kiitos
- tyytyväisyys omaan työhön
- yhteistyö
- työyhteisön merkitys

Keskustelun edetessä huomionarvoisiksi teemoiksi nousivat myös

- hiljaisen tiedon siirtäminen
- alaistaidot
- mitä ensihoito on

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin siirrettiin tietokoneelle ja litteroitiin.

Etsimme haastatteluista toistuvia teemoja sisällönanalyysin keinoin. Nostimme kerätystä tutkimusmateriaalista samankaltaisia käsitteitä ja ilmaisuja, jotka aluksi luokittelimme karkeasti keskeisimpiin luokkiin. Luokittelun pohjalta arvioimme

tutkimustehtävien tarkentamista. Tämän jälkeen arvioimme käsitteiden painoarvoa ja merkitystä. Luokittelun apuna käytimme visuaalista käsitekarttaa. Johtopäätöksiä tehtäessä useammin toistuvat luokat saavat suuremman painoarvon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Syrjäläinen 1994, Metsämuurosen 2008 mukaan.)

Tiedonhakuprosessi oli aluksi haasteellinen. Tieteellisen kontekstin kasaaminen oli hankalaa, koska toiminta on uutta Suomessa. Aineiston perustaksi otettiin ensihoitopalvelun toimintaa säätelevää lainsäädäntöä. Kirjallisuusaineistoa haettiin Nelli-portaalista hakusanoilla kotihoito, kotisairaanhoido, tehostettu kotisairaanhoido, ensihoidon yhteistyö, ensihoito, toimintamalli. Aiheesta löytyi niukasti lähdemateriaalia.

Asiantuntija- ja ensihoitajahaastattelusta nousi teemoja, joita pystyttiin hyödyntämään aineiston haussa. Internetin yleisiä hakukoneita käyttämällä tietoa haettiin hakusanoilla: johtaminen, jaettu johtaminen ja työhyvinvointi. Usein hakusanoilla löydetty lähteet johtivat uuden lähteen löytämiseen. Perehdyttiin löydettyihin kirjallisuuslähteisiin, joiden pohjalta päätettiin opinnäytetyön konteksti rajata ensihoitopalvelua koskevaan lainsäädäntöön, asiantuntijoiden kuvaukseen toimintamallista ja ensihoitajien kokemukseen ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Eksoten internetsivuilta saatiin ajankohtaista tietoa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan palvelutarjonnasta.

#### **5.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Teoksessaan Laadullinen tutkimus 2.0 Pertti Alasuutari (2011) kirjoittaa, että laadullisessa analyysissä on kyse johtolankojen etsimisestä. Ne auttavat ymmärtämään, mistä jokin asia johtuu tai mikä tekee sen ymmärrettäväksi. Ongelmana tutkimustavassa on tutkimusaineiston moninaisuus, kaikki viittaa kaikkeen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkimusta on ollut tekemässä kaksi tekijää. Huomionarvoiseksi nostettujen seikkojen merkitystä on jouduttu arvioimaan objektiivisesti. Valitut merkitykset ovat joutuneet kriittisen argumentoinnin kohteeksi.

Tutkimuksen luotettavuutta edesauttaa ulkopuolisen henkilön tekemä tutkimusprosessin tarkastus (Niiranen 1990, Tuomen ja Sarajärven 2009 mukaan). Luotettavuutta lisää yksityiskohtainen tutkimusaineiston keräämisen metodien ja aineiston analyysin menetelmien kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että osaa ensihoitajista haastateltiin pitkän, vuorokauden mittaisen työvuoron jälkeen, jolloin haastateltavien vireystasossa saattaa olla huomattavia eroja. Tulosten esittämisessä on käytetty suoria lainauksia. Suorien lainauksien käyttäminen vähentää tutkimuksen tekijöiden virheellisiä tulkintoja ja parantaa lukijan mahdollisuutta seurata aineiston keruun prosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

## **5.5 Eettisen näkökohdat**

Tutkimuksen eettisyyttä arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön toteuttamista varten anottiin Eksotelta tutkimuslupa, joka myönnettiin 9.12.2013. Tutkimukseen osallistuneita asiantuntijoita ja ensihoitajia lähestyttiin saatekirjeitse (Liite 5 ja Liite 6). Asiantuntijoilta pyydettiin lupa sähköpostitse. Haastatelluilta ensihoitajilta pyydettiin suostumus haastatteluihin, jotka toteutettiin nimettömästi ja luottamuksellisesti (Liite 7). Vaikka ensihoitajat valittiin tutkimukseen tarkoituksenmukaisella otannalla, oli osallistuminen vapaaehtoista. Kaikki vastaukset olivat tasa-arvoisia painoarvoltaan. Osallistujat saivat esittää kysymyksiä koko prosessin ajan. Lisäksi heillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa niin tahtoessaan.

Kaikki haastattelut analysoitiin samalla tavalla sisällön analyysin keinoin ja analyysin tulosten luotettavuutta arvioitiin raportin kirjoittamisen aikana. Kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyöraportin valmistumisen jälkeen. Myös raportti kirjoitettiin ensihoitajien osalta nimettömästi. Tutkimusraportissa tulee ilmi, miten tiedonhankinta on toteutettu, miten analyysiä tehtiin ja perustelemme, miten päädyimme johtopäätöksiin (Metsämuuronen 2008).

## **5.6 Aikataulu**

Ideapaperin toteutus tapahtui huhtikuussa 2013. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin 27.9.2013. Imatran ensihoidon työntekijöiden sekä Kati Homasen, Ville Kausen, Timo Tannisen ja Mika Vanhasen haastattelut tehtiin kevättalven 2014 aikana. Kerätty aineisto siirrettiin koneelle ja haastattelut litteroitiin kevään ja kesän 2014 aikana. Aineiston analysointi ja raportointi tapahtui loppuvuodesta 2014.

## **6. Henkilöstön kokemus**

Eksote on tehnyt toimintayksiköissään asiakastyytyväisyystutkimusta yhdessä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa. Henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista muutoksessa ei kuitenkaan ole tutkittu Eksoten sisällä.

Ruokolaisen (2011) mukaan ihmisläheinen johtaminen vahvistaa työntekijöiden myönteistä suhtautumista työntekoon ja sitoutumista työorganisaatioon, jolla saattaa olla merkitystä Imatran ensihoitomallin kokemisessa mielekkääksi työntekijöiden kannalta. Lisäksi Ruokolainen toteaa, että työnjohdon toimiminen positiivisena esimerkkinä saattaa vahvistaa johtajuutta ja vähentää työhön liittyvää epävarmuutta, mikä lisää sitoutumista organisaatioon.

Hellemaa (2005) on tutkinut pro gradu-tutkielmassaan ”Inhimillisten resurssien johtaminen osastonhoitajien työssään” lähijohtajuuden merkitystä. Hän nosti esiin avoimen työilmapiirin, työntekijöiden mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon sekä ammatillisen kasvun ja kehityksen.

Perehdytyksen merkitystä on tutkinut muun muassa Tossavainen (2006) pro gradu-tutkielmassaan ”Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa”. Siinä haasteiksi nousivat kiire, riittävä sosiaalinen tuki ja organisaation arvojen ja vision sisäistäminen.

Työyhteisön merkitys työntekijän hyvinvoinnin ja työn mielekkyyden kokemisen kannalta on merkittävä. Vaikka yhteisö koostuu yksilöistä, muodostaa se kuitenkin toiminnallisen kokonaisuuden, minkä johdosta sitä tuleekin tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Pekka Järvinen nostaa toimivan työyhteisön kulmakiviksi

työntekoa tukevan organisaation, työntekoa palvelevan johtamisen, selkeät töiden järjestelyt, yhteiset pelisäännöt, yhteistyön ja vuorovaikutuksen laadun ja toiminnan jatkuvan arvioinnin. (Järvinen 2000, Keinäsen ja Häkkisen 2003 mukaan.)

Sisällön analyysin ja abstrahoinnin pohjalta opinnäytetyön tulosten yläkäsitteiksi muodostuivat henkilöstön rakenne, työyhteisön ilmapiiri, esimiestyö, muutoksen ja oman työn arvostuksen kokeminen, ensihoitajien osallistuminen päätöksentekoon ja yhteistyön merkitys eri toimijoiden kanssa. Lisäksi uudeksi ja painoarvoltaan suureksi yläkäsitteeksi muodostui asenteen merkitys ensihoitotyössä.

## 6.1 Imatran toimipisteen henkilöstö

Imatran yksikössä haastatteluhetkellä työskenteli yhteensä kuusitoista ensihoitajaa, joista seitsemän oli naisia ja yhdeksän miehiä. Imatran yksikön ikäjakauma on esitetty taulukossa 2. Yksikön työntekijöiden keski-ikä on 39 vuotta. Ensihoitajista kuusi oli 28-35-vuotiaita. 36-45-vuotiaita oli seitsemän ja 46-51-vuotiaita kolme.

| Ikä             | Ensihoitajien määrä ikäluokassa |
|-----------------|---------------------------------|
| 28-35-vuotiaita | 6 ensihoitajaa                  |
| 36-45-vuotiaita | 7 ensihoitajaa                  |
| 46-51-vuotiaita | 3 ensihoitajaa                  |

Taulukko 2 Imatran ensihoitoyksikön ikäjakauma

Keskimäärin ensihoitajat olivat työskennelleet yksikössä 13 vuotta. Lyhimmillään ensihoidon palvelusvuosia oli kertynyt neljä ja pisimmillään kolmekymmentä.

## 6.2 Työyhteisö

Imatran toimipisteessä ensihoitajien ydinjoukko ei ole kokenut juurikaan vaihtuvuutta. Perinteet Imatran ensihoidossa ovat pohjautuneet pitkälti uudesta innostumiseen ja uuden oppimiseen. Työyhteisössä vallitsee tietynlainen ylpeys omasta ammatista ja sen harjoittamisesta. Henkilöstön kokemus on, että Imatralla on aina otettu avoimesti uutta vastaan ja menty ensihoidossa Suomen mittakaavassa muita edellä. Kokenut henkilöstö pitää tärkeänä siirtää niin sanottua hiljaista tietoa nuoremmille työntekijöille.

Haastateltavat kuvaavat työyhteisön yhteishenkeä hyväksi ja tasapuoliseksi. Tehtävien jakautuminen ensihoitoyksiköiden kesken on koettu toimivaksi, koska Imatran lääkintäesimies (L4) jakoi tehtävät tasapuolisesti. Maaliskuussa 2014 Etelä-Karjalassa otettiin käyttöön ensihoidon kenttäjohtojärjestelmä, joka on korvannut lääkintäesimiehen organisaatiossa. Työyhteisö nähdään motivoituneena niin tekemään kuin kehittämään työtä.

Koska ensihoidossa on keskeistä tiivis parityöskentely, luottamus ja lojaliteetti omaa työparia kohtaan koetaan Imatralla tärkeäksi. Ensihoitotehtävät pystytään käymään läpi oman työparin kanssa eikä levitellä muualle yksikköön. Myös huumori koettiin hyväksi välineeksi luoda työilmapiiriin rentoutta.

Työntekijät kokevat lojaliteettia myös esimiestä kohtaan. Vastavuoroisesti työnantajalta odotetaan joustavuutta työntekijöitä kohtaan. Imatralla ymmärretään, että myös työntekijän on joustettava työnantajan suuntaan. Hyvää ilmapiiriä pitää yllä avoin suhtautuminen yksikköön tuleviin opiskelijoihin. Opiskelijat nähdään mahdollisina tulevina työtovereina. Vaikka työyhteisössä on erilaisia persoonia, nähdään tärkeänä kannustaa koko henkilöstöä. Ensihoitajat kykenevät toistensa motivointiin ja antamaan myös kehittävää palautetta tehdystä työstä ja annetusta hoidosta. Myös potilailta saatu palaute nähdään mahdollisuutena kehittää työyksikön toimintaa. Työntekijän vastuu omasta työpanoksestaan on muutakin kuin hoitotoimenpiteitä, se on potilaan kokonaisvaltaista auttamista. Jokainen kantaa vastuuta työyksikön hyvinvoinnista.

### 6.3 Johtaminen

Henkilöstö on kokenut, että erilaiset muutoksen vaiheet vaativat erilaisia johtamistyyplejä. Etenkin muutoksen alkuvaiheessa on ollut tärkeää, että esimies on ymmärtänyt johtamansa työn erityispiirteitä, hänellä on riittävästi kokemusta kenttätöystä ja hän on tiennyt, mihin suuntaan työtä on kehitettävä. Esimiehen tietynlainen periksiantamattomuus nähtiin myös tärkeänä. Tämä korostui erityisesti Imatran ensihoitopalvelun ollessa vielä teknisen toimen alaisuudessa.

Esimiehen helppo lähestyttävyys ja fyysinen läsnäolo yksikössä koettiin myös työyhteisöä tiivistäväksi ja työtä tukevaksi. Esimiehen kykyä käsitellä vaikeita asioita yhdessä henkilöstön kanssa arvostetaan johtamistyössä. Työntekijät arvostavat esimiehen avoimuutta. *Minusta on hirveän tärkeää, että jos ihmiset ovat tyytyväisiä ja he viihtyvät, ja jos he kokevat, että heitä arvostetaan, niin silloin he tekevät parhaansa ja miettivät, kuinka tätä (työtä) voisi kehittää, niin silloin he tekevät parhaansa--.* Työyhteisössä esimiehet ja työntekijät jakavat kaikki vastuuta työilmapiiristä. Onnistunut kommunikaatio ja motivointi sekä positiivinen palaute hyvin tehdystä työstä nostattavat työyksikön ilmapiiriä. Vastuuta jakamalla työntekijät kokevat, että heihin luotetaan. Jokainen työntekijä nähdään kyvykkäänä ajattelemaan ja kehittämään omaa työtään.

Ristiriitoihin työyhteisössä ajaututaan usein puutteellisen johtajuuden vuoksi. Huonoksi johtajuudeksi koettiin suoraselkäisyyden ja avoimuuden puuttuminen, muiden kautta toimiminen, huono kommunikaatio. Esimiehen toiminnasta heijastuvaa arvostuksen puutetta pidettiin haitallisena työyhteisön ilmapiirille. Erityisen haitallisena pidettiin myös sitä, että esimies ei ymmärrä johtamansa työn luonnetta.

Imatralla on pyritty tasaamaan ensihoitotehtävien määrää yksiköiden välillä vuorokaudessa. *Siellä on vaan sattunut semmosia persoonia semmosessa tehtävässä eli lääkintäesimiehen tehtävissä et on ollu valta ja voima näitä asioita päättää.*

## 6.4 Muutoksen kokeminen

Ensihoitopalveluun muutos on tapahtunut pitkällä aikavälillä ja henkilöstö kokee ikään kuin kasvaneensa muutokseen. Ensihoitajat painottavat positiivisen yleisen ilmapiiriin merkitystä muutoksen kokemisessa ja vastaanottamisessa. Toisaalta esimiesten tavan tuoda muutos ylhäältäpäin neuvottelematta työntekijöiden kanssa koettiin huonontavan keskusteluyhteyttä esimiesten suuntaan ja yleistä ilmapiiriä. Ensihoitajat kokivat, että heille annetut toteuttamisen vaihtoehdot antoivat vaikutusmahdollisuuden. Muutosvastarinta nähtiin luonnollisena osana toiminnan kehittämistä työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta.

Ensihoitajien työnkuvan muuttuminen koettiin aluksi ärsyttävänä lisätyönä. Työnkuvan muutosta suunniteltaessa henkilöstölle annettiin mahdollisuus työskennellä Honkaharjun sairaalan ensiapupoliklinikalla, mutta ensihoitajat kokivat yhteistyön tehostetun kotisairaanhoidon kanssa mielekkäämmäksi kuin toimimisen päivystyspoliklinikalla.

Ensihoitajien työskentely päivystyspoliklinikalla koettiin erityisen hankalaksi, koska viranomaisverkko ei kuulunut poliklinikan tiloissa. Ensihoitohenkilöstön kokemuksen mukaan he eivät voineet ottaa poliklinikan potilaista hoitovastuuta vaarantamatta omaa perustehtäväänsä ambulanssissa.

Kuukausien saatossa henkilöstö kuitenkin ymmärsi tehtävänkuvan muutoksen tuovan lisäarvoa heidän työlleen. Myönteiseen suhtautumiseen vaikutti positiivinen palaute tehostetun kotisairaanhoidon asiakkailta. Ymmärrettiin, että uudet työtehtävät eivät heikennä tai laske ensihoitotyön arvoa. Henkilöstö kuitenkin pelkäsi, että ensihoitotyö muuttuisi kotisairaanhoidotyöksi, mikä ei ollut ensihoitopalvelun tarkoitus.

Ensihoitajat tunnistivat tarpeen työn tehokkuuden lisäämiselle. Ensihoitajat ymmärsivät myös jonopäivien purkamisen tarpeen, mikä aiheutti taloudellista painetta ja tarvetta ensihoitajan toimenkuvan laajentamiselle.

Ensihoitotyöhön on aina liittynyt suuri vastuu niin potilaasta kuin omasta toiminnastakin. Osa haastatelluista ensihoitajista koki työn vastuullisuuden



kasvaneen lisääntyneiden hoitomahdollisuuksien seurauksena. Toisaalta osa ensihoitajista koki, että vastuun määrä on pysynyt ennallaan. Yön yli-hoitomallin koettiin kuitenkin poistavan huolta kotiin jätetyistä potilaista. Tällöin rajatapauksen voitiin viedä Honkaharjun sairaalaan valvontaan yön yli-paikalle. Hoitomallin koettiin lisäävän sekä potilasturvallisuutta että parantavan ensihoitajan oikeusturvaa ja vähentävän huolta kotiin jätetystä potilaasta.

Ensihoitajien kokemus vastuusta oli vaihteleva. *No tietenkin vastuut on lisääntyneet, lääkkeet ovat lisääntyneet, no luotettavuus on lisääntynyt aika paljon. Minusta on tärkeää, että on alettu puhumaan ensihoidosta, eikä sairaankuljetuksesta saati ambulanssikuskeista, vaikka vielä näitä kuuleekin. -- Se on ihan uskomatonta, kun miettii, millaista arsenaalia täällä kuljetetaan ihmisten luokse ja ihmiset tajuaa, että tämä on sairaala mikä tässä nyt on ja poliklinikka kulkee siinä mukana. Sen avun käytännössä katsoen saa, jos ei ole leikkaushoitoa tai laboratoriopalveluita, tämän meidän toiminnan kautta, niin tällainen käytettävyys on lisääntynyt kauhean paljon.*

Toisaalta nähtiin myös, että työhön on aina liittynyt suuri vastuu, eikä sen määrä ole merkittävästi muuttunut toimintamallin kehittymisen aikana: *En mie koe, et vastuu ois lisääntyny. En mietiiä, mie oon aina tehny vastuullisesti hommia, ni en mie osaa miettiä sitä et vastuu lisääntyy.*

## **6.5 Oman työn arvostuksen kokeminen**

Vastuun kasvamisen ja tehtäväkuvan laajentumisen sekä palkkauksen epäsuhdan ensihoitajat kokivat työnsä arvostuksen puutteena. Työn perustehtävän tuntemisen puutteellisuus esimiestasolla on vähentänyt ensihoitajien mielestä arvostuksen tunnetta omasta työstä. Tämä on ensihoitajien mielestä ilmennyt muun muassa takertumisena irrelevantteihin asioihin.

Ensisijaisesti oman työn arvostuksen kokemista tuki toimiva yhteistyöverkosto potilaiden hoitoon ohjauksessa ja oikea-aikaisen avun saamista potilaille. Toisaalta myös onnistuneiden hoitotoimenpiteiden suorittamisen katsottiin vaikuttavan oman työn arvostukseen.

Suoran kiitoksen saaminen asiakkailta ja kentältä esimiehen välityksellä koettiin työtä tukevana. Työntekijöille annettu pieni tuloksellisuusraha nähtiin niin ikään kiitoksena. Kun ensihoitajat näkivät työn vaikuttavuuden tulokset ihmisten tyytyväisyytenä, he kokivat, että ihmiset arvostavat ensihoitajien työtä.

## **6.6 Ensihoitohenkilöstön osallistuminen päätöksentekoon**

Mallin kehityksen aikana henkilöstö on kokenut, että osa muutoksista oli päätetty esimiestasolla. Osassa toimintatapojen muutoksista henkilöstölle annettiin valinnan mahdollisuus. Jos työntekijät kokivat muutokset toimimattomiksi, heitä kuunneltiin jatkuvan palautteen perusteella. Osa toimintatavoista muotoutui henkilöstön keskinäisen toimintatapauudistuksen perusteella.

Ensihoitopalvelun siirryttyä Imatran kaupungilta Eksotelle henkilöstö kokee vastuun jakamisen lisääntyneen. Esimiehet antavat työntekijöille faktat ja rajat, joiden puitteissa toimia, ja ensihoitajat pyrkivät yhdessä kehittämään parhaat toimintatavat. Ensihoitajat kokevat esimiesten luottavan heidän kykynsä ratkaista asiat siten, että päädytään toimivaan lopputulokseen. Tämä toimintatapa sitouttaa työntekijät yhdessä sovittuihin toimintamalleihin, koska vastuu päätöksenteosta jaetaan.

## **6.7 Mitä ensihoito on? – Asenne ratkaisee**

Haastatteluissa ensihoito määriteltiin, ensimmäiseksi kotiin, kauppoihin ja kaduille tarjottavan ammatillisen ja lääkinnällisen hoitoketjun osa, mikä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tuottamaa. Imatralla tiedostetaan, että koulutus ei pelkästään riitä. Kliinisten taitojen ja tiedon lisäksi tarvitaan myös elämän osaamista. Tärkeinä taitoina pidettiin kykyä asettua toisen ihmisen asemaan, empaattisuutta, toisen huomioon ottamista, sopivaa huumoria itseironiaa unohtamatta sekä tervettä itseluottamusta. Lääkkeellisen hoidon ja hoitotoimenpiteiden lisäksi tilanteen kokonaisvaltaista hoidon tarpeen arviointia, ihmisten kohtaamista ja hoitoon ohjausta pidetään keskeisenä tehtävänä.

Haastateltavat kokivat, että hätäkeskusuudistuksen seurauksena avuttomuus, yksinäisyys ja kotona pärjäämättömyys heijastuivat lisääntyneinä ensihoidon tehtävinä. Ensihoitajat tiedostavat, että tällaisissa tapauksissa enemmän potilaan ongelmaan paneutumalla voidaan tehdä parempaa yhteistyötä tämän kanssa. Se luo turvallisuuden tunnetta ja potilastyytyväisyys paranee. Aktiivinen radiokuuntelu mahdollistaa tietoisuuden kentällä vallitsevasta tilanteesta ja mahdollistaa kiireellisempien tehtävien vastaanottamisen.

## **6.8 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on perusta koko Imatran mallin toimimiselle. Osa yhteistyötahoista on ollut jo ennen mallin muotoutumista toimimassa. Toimivia yhteydenpitokäytäntöjä tai yhteistoimintamalleja ei ollut kuitenkaan luotu. Osaamisen tason ei koeta muuttuneen, vaan toiminta on tehostunut selkeiden yhteistoimintamallien luomisen myötä. Yhteistyömallit ovat riittävän yksinkertaisia – pelkkä puhelinsoitto riittää. Uusia yhteistyömalleja rakennettaessa on järjestetty yksikkökohtaista koulutusta sitä tarvittaessa.

Yhteistyön on koettu helpottavan ensihoitajien työtä. Paperityön määrä on vähentynyt ja yhteistyö onnistuu esimerkiksi puhelimitse soittamalla päivystävälle sosiaalityöntekijälle. Aiemmin ensihoitajat olivat saattaneet kokea, etteivät he pystyneet auttamaan potilasta, joka tarvitsi apua. Nyt yhteistyöverkoston toiminta on tehokasta ja joustavaa ja potilas saadaan autetuksi joko ohjaamalla hänet oikean palvelun piiriin tai oikea palveluntarjoaja potilaan luo.

## **7 Pohdinta**

Esiymmärryksemme aihetta valittaessa oli, että Imatran yksikkö on urauurtava ja edelläkävijä suomalaisessa ensihoitopalvelujärjestelmässä. Käsityksemme mukaan malli toimi hyvin ja työntekijät olivat sitoutuneita sen toteuttamiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana käsityksemme vahvistui ja näkemyksemme monipuolistui.

Ideavaiheessa opinnäytetyön rajaaminen oli hidasta. Meille tarjottiin mahdollisuutta päästä kehittämään ensihoitoa Rautjärvellä, joka oli tuolloin siirtymässä yksityiseltä ensihoitoyritykseltä Eksotelle. Aihe päätettiin kuitenkin rajata vain Imatran toimintamallia ja sen työntekijöiden kokemusta ja yleistä työhyvinvointia koskevaksi. Myös taloudellinen vaikuttavuus päätettiin jättää opinnäytetyön ulkopuolelle.

Haasteita opinnäytetyön tekemisessä olivat Imatran yksikön toiminnan ainutlaatuisuus Suomessa, sillä aiheesta löytyi hyvin niukalti tutkittua tietoa. Alkuvaiheessa opinnäytetyön tarkoitus oli vasta muodostumassa, minkä vuoksi kontekstin hahmottaminen oli hankalaa.

Haastatteluteemoja suunniteltaessa etsittiin tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin ja –ilmapiiriin, joiden pohjalta luotiin teemat ja kysymykset haastatteluihin. Itse haastattelutilanteissa osa kysymyksistä paljastui tarkoitusta palvelemattomiksi. Itse haastattelutilanteissa syntyi uusia kysymyksiä ja uusia teemoja. Ensihoitajat nostivat haastatteluissa sellaisia teemoja, joita ei osattu suunnitteluvaiheessa odottaa.

Haastatteluja analysoitaessa oli hankalaa, että samasta teemasta saatettiin saada erilaisia kokemuksia. Haasteena oli arvottaa haastateltujen kokemukset antamatta toisille liikaa painoarvoa. Kokemusten painoarvoa lisäsi samankaltaisten vastausten esiintymistiheys sekä vastaajan pitkällä aikavälillä muodostunut kokemus.

Opinnäytetyöprosessin aikana Etelä-Karjalan alueella käyttöön otettu ensihoidon kenttäjohtajärjestelmä korvasi vanhan lääkintäesimies (L4)-mallin. Haastatteluissa havaittiin, että käsitteet lääkintäesimies, kenttäjohtaja, yksikön esimies ja ensihoitopalvelun päällikkö nivoutuivat yhteen esimies-käsitteen alle. Johtajuus säilyi kuitenkin yläkäsitteenä. Mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde olisi syventää lähiesimiehen vaikutusta työntekijöiden työpanokseen. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla toimintamallin siirtäminen toiseen toimintayksikköön Etelä-Karjalan ulkopuolelle.

Niin hyvin kuin malli tuntuukin toimivan Imatralla, ei sen muotoutuminen varmastikaan ole ollut täysin ongelmaton. Kommunikaation heikentyminen

esimiesten ja henkilöstön välillä on saattanut huonontaa työilmapiiriä ja hidastaa väistämätöntä kehitystä. Työilmapiirin merkitys nousi tärkeäksi tekijäksi myös esimiesten näkökulmasta. Nähtiin tärkeänä luoda sellainen ilmapiiri, jossa on turvallista olla ja tuoda mielipiteensä esille, ettei sitä tyrmätä tai lytätä, ja avoimuus ja luottamus säilyvät kommunikaatiossa. Hyvän työilmapiirin luomisessa on kyse työelämäntaidoista ja asenteesta, jotka kehittyvät iän ja elämäkokemuksen myötä.

Opinnäytetyössä jäi selvittämättä, mistä kumpuaa voimakas oman työn arvostuksen kokeminen ja vastuullisuus. Vahva oman työn arvostuksen tunne ja siihen vaikuttavat tekijät olisivat myös mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe. Oman työn arvostus näkyi ammattilylpeytenä kaikessa Imatran mallin mukaisessa toiminnassa. Ensihoitajien kanssa pohdittiin, mihin vetää raja siitä, mikä on osa laajentuvaa ensihoitajan toimenkuvaa ja mikä ylimääräistä työtä. Mistä kuuluu maksaa tehtäväkohtainen palkkio ja mistä ei? Taloudellisesta näkökulmasta toiminnan tehostaminen on väistämätöntä, mutta kuinka paljon tehtäväkuvaa voi paisuttaa, että poikkeusluvalla työtä tekevien ensihoitajien aktiivituntimäärä tulee täyteen?

Tulevaisuudessa hoidon tarpeen arvioinnin merkitys kasvaa Suomessa. Väestön ikääntyessä ja laitospaikkoja vähennettäessä yhä huonokuntoisempia ihmisiä hoidetaan kotioloissa. Lisääntyneestä kotisairaanhoidon tarpeesta johtuen hoidon tarpeen arvioinnin tarve kasvaa. Tällöin ratkaisuksi voitaisiin ajatella liikkuva hoitoyksikkö, joka suorittaisi hoidontarpeen arviointia ja lyhytkestoisia kotisairaanhoidon tehtäviä. Tehy-lehden numerossa 13/2014 kerrotaankin, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä onkin käytössä lasten mielenterveysambulanssi, jossa se on vakiintunutta toimintaa (Hankonen 2014). Lapset erityisryhmänä hyötyvät nopeasta ja kohdennetusta hoidosta.

Akuuttilääketieteen professori Maaret Castrén Systole-lehden haastattelussa muistuttaa ensihoitotyön lähes rajattomista kehittämisen mahdollisuuksista. Ensihoitaja hoitaa yhtä potilasta kerrallaan, ja tämä mahdollistaa tehokkaan potilaan tilan kartoittamisen. (Turva 2014.) Jo nyt triage-toiminta on siirtynyt päiväyksestä ambulanssiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Sähköisen

kirjaamisen käyttöönotto ensihoidossa voisi mahdollistaa tarpeellisten laboratoriokokeiden tilaamisen jo kuljetuksen aikana.

Yhteisenä päämääränä on hoidon saavutettavuuden parantaminen kaikkialla Suomessa asuinpaikasta riippumatta. Ensihoitajien koulutuksessa voisikin kiinnittää enemmän huomiota juuri hoidon tarpeen arviointiin.

## Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino. 4. painos.

Auvinen, P., Palukka, H. & Tiilikka, T. 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Tutkimushankkeen loppuraportti.

[http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-8350.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-8350.pdf). Luettu 4.9.2013.

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2013a. Eksote, terveyttä ja hyvinvointia - yhdessä. <http://www.eksote.fi/fi/eksote>. Luettu 17.9.2013

Eksote 2012b. Päivystys arkisin klo 08-16.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/paivystys/paivystysarkisinklo8-16/sivut/default.aspx>. Luettu 17.9.2013.

Eksote 2012c. Päivystys iltaisin, öisin ja

viikonloppuisin. <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/paivystys/paivystysiltaisinisinjaviikonloppuisin/sivut/default.aspx>. Luettu 17.9.2013.

Eksote 2014d. Eksoten erikoissairaanhoidon hinnasto 2014.

Eksoten Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2013–2015.

Hellemaa, P. 2005. Inhimillisten resurssien johtaminen osastonhoitajien. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00619.pdf>. Luettu 18.8.2013.

Hankonen, R. 2014. Nopean toiminnan joukot. Tehy 12/2014, 14-19.

Homanen, K. 2014. Imatran kaupungin palvelujohtaja. Haastattelu 4.2.2014 Imatran kaupungintalo

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Edita

Imatran kaupunki 2014. [http://kanava.etela-](http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=17229&NakymaID=213)

[karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=17229&NakymaID=213](http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=17229&NakymaID=213). Luettu 17.9.2014.

Imatran kaupunki 2014 [www.imatra.fi](http://www.imatra.fi). Yleistietoa. Luettu 19.11.2014.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kause, V. 2014. Ensihoitaja.Haastattelu 27.3.2014 Imatran palolaitos.

Keinänen, J. & Häkkinen, K. 2003. Huono kohtelu työssä - Valvonnan suuntaaminen.Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojelujulkaisuja 68. <http://www.tyosuojelu.fi/upload/julkaisuja68.pdf>. Luettu 18.9.2013.

Kunnat.net. 2012. Erikoissairaanhoito. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/erikoissairaanhoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.9.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista17.8.1992/785

Metsämuuronen, J. 2008 Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. painos. Helsinki: International Methelp Oy.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro, 14-29.

Palviainen, J. 2014. Ensihoitopäällikkö. Puhelinhaastattelu 20.9.2014.

Ruokolainen, M. 2011. Do organizational and job-related factors relate to organizational commitment? A mixed method study of the associations. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-6305.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6305.pdf). Luettu 16.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet.Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Terveystenhuollon maksut. [www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakasmaksut/terveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/terveydenhuolto). Luettu 5.11.2014

Suunnitelma Imatran ensihoidon järjestämisestä 1.1.2012 alkaen. <http://www.imatra.fi/djulkaisu/kokous/20111614-11-7929.PDF>. Luettu 17.9.2013.

Tanninen, T. 2014. Lääkintäpäällikkö Haastattelu 17.1.2014. Imatran palolaitos.

Terveystenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. 4. luku 39§.

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01421.pdf>. Luettu 18.8.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2014.Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Turva, J. 2014 Päivystys ei ole parkkipaikka. Systole 4/2014, 26-27.

Vanhanen, M. 2014. Kenttäjohtaja. Haastattelu 28.2.2014. Imatran palolaitos



Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyyystutkimuksenmenetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos, 37-52.



**IMATRAN KAUPUNKI**  
 Sosiaali- ja terveystoimi  
 Terveyspalvelut  
 Ensihoito

## OHJE

21.10.2010

### ASIAKKAIDEN TOIMITTAMINEN YÖN YLI HOITOON HONKAHARJUN OSASTOILLE

Honkaharjun sairaalan osastot 2 ja 3 ottavat tarvittaessa yön yli hoitoon päivystys- ja ensihoitopalveluiden piiriin hakeutuneita asiakkaita, joiden terveydentila ei edellytä välitöntä erikoissairaanhoidon toimittamista. Yön yli hoitoon ottamisen perusteena voi olla esimerkiksi terveydentilan heikentymisestä johtuva äkillinen kotona pärjäämättömyys, jonka tarkemman selvittämisen arvioidaan voivan odottaa seuraavaan aamuun. Yön yli hoidon järjestämisestä on ennen osastolle siirtämistä sovittava osaston kanssa asiakaskohtaisesti.

Osastolle 1 voidaan ottaa levottomasti käyttäytyviä, alkoholin vaikutuksen alaisia potilaita, joiden arvioidaan tarvitsevan lääketieteellistä seurantaan terveydentilansa vuoksi ja jos potilaalla on oletettavissa päihdetilan lisäksi olevan psyykkinen sairaus. Päihtyneen tai levottomasti käyttäytyvän potilaan somaattinen tila tulee ensin selvittää ja hoitaa asianmukaisesti.

Psykiatrian osastolla 1 toimitaan mielenterveyslain mukaisesti. Itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin ei voida ryhtyä vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan kohdalla.

Yön yli hoidon mahdollistamiseksi asiakkaan tulee täyttää muun muassa seuraavat kriteerit:

- ei akuuttia peruselintoimintojen häiriötä tai tarvetta jatkuvalle monitoroinnille
- asiakas soveltuu co-operointi- ja liikuntakykynsä puolesta ao. osaston potilaaksi

Asiakkaan mukaan tulee ottaa, mikäli mahdollista:

- valmiiksi täytetyt dosetit
- silmätipat ja muut lääkkeet
- astmapiput ja muut inhalaattorit
- muut asiakkaan tilanteen kannalta välttämättömät tarvikkeet

Ensihoidon toimittamien asiakkaiden yön yli hoidosta on aina konsultoitava joko yleis- tai erikoislääketieteen päivystäjää (EKKS), jolta tulee pyytää selkeä hoito-ohje sekä nykytilanteeseen, että toimintaan asiakkaan tilan muuttuessa. Kaikkien potilaiden hoito-ohje ja konsultoitavan

lääkärin yhteystiedot tulee kirjata ymmärrettävään muotoon hoitokertomukseen, jonka lisäksi hoito-ohjeista on annettava selkeä raportti potilaan vastaanottavalle hoitajalle.

Timo Kohvakka  
johtava lääkäri

Jakelu:

Lääkärit  
Ensihoito  
Päivystysvastaanotto  
Honkaharjun osastot  
Osastonhoitajat /Honkaharju

# IKÄÄNTYVÄN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ PUHEEKSI - TOIMINTAMALLI IMATRALLA Ensihoidon tiivistetty ohjeistus

09.08.2012



IMATRA

*Saimaan sylissä, Vuoksen varrella*

**Yli 65 –vuotiaiden asiakkaidenalkoholin käytön puheeksiotto ja toimintaohje ensihoidossa**

| <b>Huolen vyöhyke</b> | <b>Kuvaus asiakkaan tilanteesta</b>   | <b>Toiminta huolen vyöhykkeen perusteella</b>  |
|-----------------------|---|--|
| <b>Ei huolta</b>      | <input checked="" type="checkbox"/> Ihminen on elämäänsä tyytyväinen, pärjää hyvin kotona eikä alkoholin käyttö ylitä suosituksia.  | Annetaan myönteistä suullista palautetta, että alkoholin käyttö on vähäistä.   |
| <b>Lievä huoli</b>    | <input checked="" type="checkbox"/> Elämäntilanne on muuttunut esimerkiksi sairauden, toimintakyvyn muutosten, eron tai leskeytymisen vuoksi.<br><input type="checkbox"/> Alkoholin käyttö ylittää 2 annosta kerralla tai viikoittain 7 annosta.<br><input type="checkbox"/> Ihminen, joka ei aiemmin ole käyttänyt alkoholia, alkaa käyttää sitä, vaikka määrät eivät olisi kovin suuria.  | <b>Neuvonta ja ohjaus</b><br>tapahtuvat siellä, missä huoli havaitaan<br><input type="checkbox"/> <b>Huoli otetaan puheeksi ikääntyvän kanssa.</b><br><input type="checkbox"/> <b>Ilmoitetaan asiakkaan tilanteesta Iso Apuun</b><br><input type="checkbox"/> <b>Kerrotaan asiakkaalle tulevasta yhteydenotosta</b>  |
| <b>Selkeä huoli</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> Ihminen on elämäänsä tyytymätön.<br><input type="checkbox"/> Kotona pärjäämisessä ilmenee ongelmia.<br><input type="checkbox"/> Voinnissa tapahtuu heikkenemistä tai esimerkiksi kaatumiset lisääntyvät.<br><input type="checkbox"/> Lähiomaiset ottavat yhteyttä.<br><input type="checkbox"/> Taloudellinen tilanne heikkenee ilman selkeää syytä.<br><input type="checkbox"/> Sosiaaliset suhteet muuttuvat.<br><input type="checkbox"/> Alkoholin käyttö ylittää 2 annosta kerralla tai viikoittain 7 annosta. | <b>Neuvonta ja ohjaus</b><br>tapahtuvat siellä, missä huoli havaitaan<br><input type="checkbox"/> <b>Huoli otetaan puheeksi ikääntyvän kanssa.</b><br><input type="checkbox"/> <b>Ilmoitetaan asiakkaan tilanteesta Iso Apuun</b><br><input type="checkbox"/> <b>Kerrotaan asiakkaalle tulevasta yhteydenotosta</b><br><br><b>Yhteydenotto Iso Apuun myös silloin kun asiakas viedään päivystykseen.</b> |
| <b>Vakava huoli</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> Kotona pärjäämisessä ilmenee vakavia ongelmia ja vaaratilanteita.<br><input type="checkbox"/> Voinnissa tapahtuu merkittävää heikkenemistä.<br><input type="checkbox"/> Alkoholin käyttö ylittää 2 annosta kerralla tai viikoittain 7 annosta.  | Toiminta ensihoidon ohjeiden mukaisesti  |

**Huolen tunnistaminen perustuu yli 65 –vuotiaiden asiakkaiden kohdalla seuraaviin asioihin**

- ☐ Alkoholin käytön annosmäärät:
  - kertaraja 2 annosta ylittyy
  - säännöllinen viikoittainen käyttö ylittää 7 annosta
- ☐ Alkoholin käytön toistuvuus: enemmän kuin kerran viikossa yli 2 annosta
- ☐ Selkeä muutos alkoholin käytössä kuten alkoholin käytön aloittaminen tai lisääntyminen
- ☐ Asiakkaan fyysinen kunto ja sairaudet: kaatumiset, mustelmat, huono hygienia, mielialaongelmat, huimaukset
- ☐ Asiakkaan käyttäytyminen: kärsimättömyys ja kiivastuminen helposti, yllättävät avuntarpeen pyynnöt, käyttäytymisen muutokset,
- ☐ Asiakkaan mieliala ja tunne-elämä: masentuneisuus, ahdistus, jännittyneisyys, itsetunnon heikkous ja tunne-elämän ongelmat
- ☐ Sosiaalisten suhteiden muutokset: eristäytyminen tai ystäväpiirin vaihtuminen
- ☐ Lääkehoidon toteutuminen: lääkkeen unohtaminen, lääkkeen käytön epäsäännöllisyys, veriarvojen heittäilyt, voinnin epämääräiset heittäilyt
- ☐ Työntekijän näkemys asiakkaan tilanteesta
- ☐ Läheisten ja omaisten huoli asiasta, voi ilmetä esimerkiksi avunpyyntönä
- ☐ Taloudellisen tilanteen heikentyminen ilman selkeää syytä

Sosiaali- ja terveysala

### **Haastatteluteemat asiantuntijoille**

- Mallin synty
  - Mitkä olosuhteet johtivat mallin syntyyn?
  - Mitkä olivat mallin syntyyn vaikuttaneet tekijät?
  - Millainen oli/on tarve Imatran ensihoidon toimintamallille?
- Yhteistyötahot
  - Keitä ovat mallin kannalta tärkeät yhteistyötahot?
- kehittäminen
  - Millaisia muutosehdotukset ovat?
  - Millainen on henkilökunnan suhtautuminen toimintamalliin?
  - Millaista asiakkaiden suhtautuminen on?
- Mallin hyödyt ja haasteet
  - Mitkä ovat mallin hyödyt?
  - Mitkä ovat mallin haasteet?
- Tulevaisuuden näkökulmat
  - Millaisena nähdään tulevaisuus?
  - Millaisia ovat uudet ideat

Sosiaali- ja terveysala

### **Haastatteluteemat ensihoitohenkilöstölle**

- koulutus ja työhistoria
  - Millainen on koulutustaustasi ja/tai urakehityksesi? Missä olet työskennellyt?
- perehdytys ja lisäkoulutus
  - Onko perehdytys ja lisäkoulutus riittävää/tarpeellista? Millaista se on?
- Työyhteisö
  - Millainen on työyhteisö?
- Esimiestyö
  - Millaista on esimiestyö?
- Sitoutuminen työyhteisöön?
  - Kuinka vahvaa on sitoutuminen työyhteisöön?
- Osallistuminen päätöksentekoon
  - Millaiset ovat osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon?
- Työn joustavuus
  - Millaista on työn joustaminen eri elämäntilanteissa?
- Oma kokemus työstä
  - Millainen on oma kokemus työstä?



**Saatekirje Kati Homaselle**

Hei,

olemme Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen vuosikurssin ensihoidon opiskelijoita. Teemme ensihoidon opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä. Tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö Imatran mallista. Imatran mallilla tarkoitamme ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon yhteistyötä. Lisäksi selvitämme ensihoitajien kokemuksia mallin toimivuudesta. Imatran malli on todettu toimivaksi ja siitä on otettu mallia muiden kuntien ensihoitoa kehitettäessä.

Haluaisimmekin haastatella teitä mallin synnystä ja rakenteesta. Tarkoituksenamme on haastatella myös Timo Tannista, sekä Imatran alueen ensihoitajia.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Haastattelun materiaalia ei luovuteta ulkopuolisille ja materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Arviomme mukaan haastattelu kestää noin kaksi tuntia. Nauhoitamme haastattelun.

Haastattelut suoritetaan talven 2013-2014 aikana. Paikan voimme sopia myöhemmin. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2014. Toimitamme teille valmiin opinnäytetyön.

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme. Lähetämme suostumuslomakkeen myöhemmin syksyn kuluessa.

Ystävällisin terveisin,

Laura Leinonen ja Emppu Virolainen

[laura.leinonen@student.saimia.fi](mailto:laura.leinonen@student.saimia.fi), puh 050-5728 003

[emppu.virolainen@student.saimia.fi](mailto:emppu.virolainen@student.saimia.fi), puh. 040-5291 580

**Saatekirje ensihoitohenkilöstölle**

Hei,

olemme Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen vuosikurssin ensihoidon opiskelijoita. Teemme ensihoidon opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä. Tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö Imatran mallista. Imatran mallilla tarkoitamme ensihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon yhteistyötä. Lisäksi selvitämme ensihoitajien kokemuksia mallin toimivuudesta. Imatran malli on todettu toimivaksi ja siitä on otettu mallia muiden kuntien ensihoitoa kehitettäessä.

Haluaisimmekin haastatella teitä siitä, kuinka olette kokeneet malli synnyn ja siirtymävaiheen ja kuinka koette mallin toimivuuden. Tarkoituksenamme on haastatella myös Eksoten lääkintäpäällikkö Timo Tannista, sekä Imatran kaupungin palvelujohtaja Kati Homasta.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Haastattelumateriaaleja ei luovuteta ulkopuolisille ja materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Arviomme mukaan haastattelu kestää noin kaksi tuntia. Nauhoitamme haastattelun.

Haastattelut suoritetaan talven 2013-2014 aikana. Haastattelut on tarkoitus järjestää Imatran pelastuslaitoksen tiloissa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2014. Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme. Suostumuslomakkeet jaetaan ennen haastattelua

Ystävällisin terveisin,

Laura Leinonen ja Emppu Virolainen

[laura.leinonen@student.saimia.fi](mailto:laura.leinonen@student.saimia.fi), puh 050-5728 003

[emppu.virolainen@student.saimia.fi](mailto:emppu.virolainen@student.saimia.fi), puh. 040-5291 580

**Liite 7**

Sosiaali- ja terveysala

**Imatran malli – Ensihoitopalvelun laajennettu toimenkuva Laura Leinonen  
ja Emppu Virolainen**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus